

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

KALYNE IZAEL ROCHA

**REESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA DO SORRISO EM PACIENTE COM
HIPOPLASIA DE ESMALTE**

Juazeiro do Norte-CE
2019

KALYNE IZABEL ROCHA

**REESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA DO SORRISO EM PACIENTE COM
HIPOPLASIA DE ESMALTE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientadora: Dra. Diala Aretha de Sousa Feitosa

Juazeiro do Norte
2019

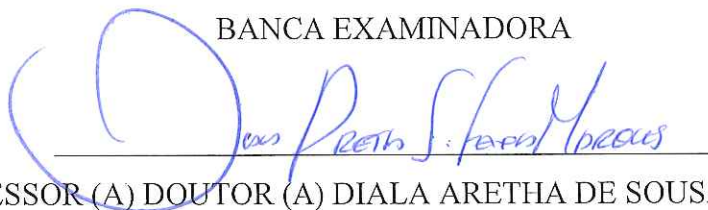
KALYNE IZAEEL ROCHA

**REESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA DO SORRISO EM PACIENTE COM
HIPOPLASIA DE ESMALTE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor
Leão Sampaio, como pré-requisito para
obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 09/12/2019.

BANCA EXAMINADORA



PROFESSOR (A) DOUTOR (A) DIALA ARETHA DE SOUSA FEITOSA

ORIENTADOR (A)



PROFESSOR (A) ESPECIALISTA CARLOS EDUARDO OLIVEIRA SOARES

MEMBRO EFETIVO



PROFESSOR (A) ESPECIALISTA RAVENA PINHEIRO TELES

MEMBRO EFETIVO

RESUMO

A hipoplasia de esmalte pode ser entendida como uma formação incompleta ou defeituosa do esmalte dentário, ou seja, uma deficiência na qualidade do mesmo. No qual apresenta-se desde um manchamento superficial de aspecto esbranquiçado, podendo chegar até mesmo a alterações severas de cor e textura, onde pode mostrar-se irregular, rugoso, amolecido e com cavitação. O conceito da estética atual, foca em dentes claros, alinhados e com formato conveniente ao perfil facial, contudo, há uma grande procura na odontologia por pacientes acometidos por tal condição, devido ao comprometimento estético. A profundidade e causa dessas manchas é o fator chave na seleção e sucesso do tratamento. A odontologia atualmente nos oferece várias terapias para resolver os problemas de manchamentos dentários, dentre eles, a microabrasão, clareamentos, além de procedimentos restauradores diretos e indiretos. O objetivo do presente estudo é relatar um caso de Reestabelecimento da Estética do Sorriso em um paciente com Hipoplasia de esmalte, D.J., 13 anos de idade, que compareceu a clínica escola da UNILEÃO, apresentando manchas branca no esmalte dentário, nos dentes 11,21,31,32,41 e 42 causando comprometimento da estética e da função destes. Ao final do presente caso, foi devolvida de forma satisfatória a harmonia do sorriso do paciente de acordo com suas expectativas.

Palavras-chave: Anormalidades dentárias. Esmalte dentário. Estética dentária. Microabrasão do esmalte. Resinas Compostas.

ABSTRACT

An enamel hypoplasia can be understood as an incomplete or defective formation in the enamel, that is, a change in its quality. It is not possible to present a presentation from a superficial staining of the weird aspect, and may even lead to severe changes in color and texture, where it may appear irregular, rough, soft and with cavitation. The concept of current aesthetics, focusing on clear teeth, aligned and with the convenient shape for the facial profile, however, there is a great dental demand for patients affected by this condition, due to aesthetic compromise. The depth and cause of these stains is the key factor in the selection and success of treatment. Currently, dentistry offers several therapies to solve dental stain problems, including microabrasion, whitening, as well as direct and indirect restorative procedures. The aim of the present study is to report a case of Smile Esthetics Restoration in a 13-year-old patient with enamel hypoplasia, DJ, who compared a clinic of UNILEÃO, showing white appearance in dental enamel on teeth 11,21 , 31,32,41 and 42 committed to aesthetics and these functions. At the end of the present case, the satisfactory form of harmony of the patient's smile was returned according to his expectations.

Keyword: Dental abnormalities. Tooth enamel. Dental aesthetics. Microabrasion of enamel. Composite Resins.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Aspecto inicial das manchas presentes no esmalte vestibular dos dentes 11, 21, 32, 31, 41 e 42.....	10
Figura 2- Exame radiográfico focando nos dentes 11 e 21.....	10
Figura 3 – Teste de profundidade das manchas com o auxílio de um fotopolimerizador de luz halógena.....	10
Figura 4 – Materiais de escolha.....	11
Figura 5- Isolamento absoluto com dique de borracha.....	11
Figura 6- Macroabrasão da mancha superficialmente com broca carbide esférica nº6.....	12
Figura 7- Dente macroabrasionado.....	12
Figura 8- Condicionamento com ácido fosfórico á 37%.....	12
Figura 9- Fotoativação do sistema adesivo por 10 segundos.....	12
Figura 10- Posicionamento da guia de silicone.....	12
Figura 11- Início da restauração pela face palatina.....	12
Figura 12- Camada com resina de dentina.....	12
Figura 13- Aspecto final das restaurações antes do acabamento e polimento.....	12
Figura 14- Acabamento com broca FF.....	13
Figura 15- Acabamento com disco soflex.....	13
Figura 16- Polimento com ponta abrasiva em forma de disco.....	13
Figura 17- Polimento com ponta abrasiva em forma de chama.....	13
Figura 18- Polimento com escova de carbeto de silício.....	13
Figura 19- Polimento com disco de feltro e pasta diamantada.....	13
Figura 20- Isolamento absoluto com dique de borracha dos dentes inferiores.....	14
Figura 21- Aplicação da solução abrasiva sobre os dentes inferiores com as manchas.....	14
Figura 22- Aplicação tópuca de flúor com o microbrush sobre os dentes abrasionados.....	14
Figura 23- Aspecto final dos dentes após a microabrasão.....	14
Figura 24- Macroabrasão da mancha superficialmente com broca diamantada esférica nº1012.....	15
Figura 25- Condicionamento com ácido fosfórico á 37%.....	15
Figura 26- Fotoativação do sistema adesivo.....	15
Figura 27- Incremento de resina de dentina.....	15

Figura 28- Incremento único de resina de esmalte.....	15
Figura 29- Gel lubrificante para a fotoativação do último incremento de resina.....	15
Figura 30- Acabamento com disco soflex.....	16
Figura 31- Polimento com ponta abrasiva em forma de chama.....	16
Figura 32- Polimento com escova de carbeto de silício.....	16
Figura 33- Polimento com disco de feltro e pasta diamantada.....	16
Figura 34- Teste de translucência do esmalte do dente 32.....	16
Figura 35- Aspecto inicial do caso.....	17
Figura 36- Reestabelecimento da estética do sorriso em paciente com hipoplasia de esmalte.....	17

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 RELATO DE CASO	10
3 DISCUSSÃO	18
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS.....	24
Anexo A- Folha de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.....	24

1 INTRODUÇÃO

Estética é uma palavra que nos direciona para vários preceitos, seja ele relacionado a necessidade que o paciente tem, harmonia ou mesmo questão de beleza. Com o avanço de toda tecnologia, os materiais restauradores atualmente reproduzem a estrutura dentária de forma muito similar, tornando-se invisível aos olhos. Porém a estética pode ser comprometida no momento da formação do esmalte dentário (amelogênese), que segundo Souza et al. (2009), se dar pela atividade de ameloblastos, nas suas etapas de desenvolvimento: formativa, mineralização e maturação. A hipoplasia de esmalte pode ser entendida como uma formação incompleta ou defeituosa do esmalte dentário, ou seja, uma deficiência na qualidade do mesmo. Falhas na formação deste substrato podem apresentar desde um manchamento superficial de aspecto esbranquiçado, podendo chegar até mesmo a alterações severas de cor e textura, no qual este pode mostrar-se irregular, rugoso, amolecido e com cavitação (OLIVEIRA et al., 2015).

Os sinais encontrados em pacientes acometidos por essa anomalia variam desde sensibilidade dentinária, estética comprometida, facilidade de desenvolvimento de cárie por conta do favorecimento de formação de placa e até problemas de oclusão. Além de problemas psicológicos, causados por conta do comprometimento estético (SOUZA et al., 2009).

A escolha da conduta de tratamento da hipoplasia vai depender da severidade das lesões, que variam de mais brandas, superficiais, até mais críticas ou severas. Para definir a melhor terapia a ser empregada, é necessário um bom diagnóstico, que determinará a profundidade e origem das manchas. Contudo, um bom atendimento, colhendo todas as características das manchas é de extrema importância para um bom plano de tratamento e um excelente resultado final (CATELAN et al., 2014; BENDO et al., 2017).

Dentre as terapias, o profissional pode indicar um tratamento menos invasivo como: microabrasão, microabrasão associada ao clareamento dentário ou restaurações adesivas diretas nos casos de manchas superficiais, ou optar por tratamentos mais invasivos como: coroas e facetas, naquelas situações de manchas mais agressivas, onde o esmalte perdeu sua continuidade (CATELAN et al., 2014).

A resina composta é um material restaurador amplamente utilizado e aceito na odontologia. Atualmente, com o avanço das tecnologias, existem no mercado uma grande

diversidade de materiais restauradores adesivos, estes nos proporcionam um resultado estético e funcional de excelência. Devolvendo a forma, a cor, a opacidade e a textura semelhantes a dentição natural (ARRUDA et al., 2017). Possuem uma grande diversidade de cores, texturas e marcas afim de proporcionar ao profissional escolhas dependendo de cada caso. É capaz de reanatomizar os dentes de forma simples, com baixo custo e curto intervalo de tempo quando comparado a técnicas indiretas, sendo considerado portanto, um excelente material de escolha para o reestabelecimento estético de dentes com hipoplasia de esmalte (CAVALCANTI et al., 2014).

Este relato justifica-se pela importância de se expor um caso clínico de um paciente jovem apresentando hipoplasia de esmalte em dentes anteriores, chegando a comprometer a sua estética e função. Foi obtido a partir de um planejamento adequado, por meio da anamnese e todos os exames necessários, servindo como encorajamento para a realização de tal procedimento, onde as alternativas de tratamentos escolhidas para este caso foi a microabrasão, procedimento menos invasivo que remove manchas superficiais, e a restauração com resina composta direta, que permite a conservação da estrutura dentária, o baixo custo e a alta resolutividade em termos de restabelecimento da estética, além da praticidade que são fatores decisivos na escolha do tratamento.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi relatar um caso, apresentando o diagnóstico e tratamento de dentes com hipoplasia de esmalte, com o propósito de melhorar a estética e devolver as suas devidas funções, por meio de procedimentos minimamente invasivos.

2 RELATO DE CASO

Paciente D.J., 13 anos de idade, gênero masculino, melanoderma, compareceu a clínica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio acompanhado pela mãe, apresentando lesões de mancha branca no esmalte dentário, dos dentes 11,21,31,32,41 e 42 causando comprometimento da estética e da função destes (FIG. 1).

Foram realizados procedimentos padrão de anamnese, exames clínicos e radiográficos (FIG. 2) para o correto diagnóstico e plano de tratamento, chegando ao diagnóstico de hipoplasia de esmalte, assim, o tratamento proposto foi a microabrasão nas manchas mais superficiais e macroabrasão nas mais profundas, que foram identificadas com o auxílio de um aparelho fotopolimerizador de lâmpada halógena (FIG.3), onde nas manchas mais profundas a luz foi barrada, que de acordo com Braga et al., (2005) ao apresentar-se com uma opacidade, significa que está relacionado com a hipocalcificação do esmalte, onde os dentes com esta alteração apresentam-se com uma coloração branco opaco e sua superfície áspera.



FIGURA 1. Aspecto inicial das manchas presentes no esmalte vestibular dos dentes 11, 21, 32, 31, 41 e 42.



FIGURA 2. Exame radiográfico focando nos dentes 11 e 21.



FIGURA 3. Teste de profundidade das manchas com o auxílio de um fotopolimerizador de luz halógena.

Previamente ao procedimento de macroabrasão dos elementos da arcada superior, houve a necessidade da confecção de uma guia de silicone, confeccionada com silicona de condensação (Zetaplus, Zhermack) devido ao comprometimento do ângulo disto-incisal do elemento 11, seleção da cor, da resina (A3D-A1E /Resina IPS empress direct- Ivoclar) e dos materiais a serem utilizados (FIG. 4), isolamento absoluto com dique de borracha (FIG. 5), técnica macroabrasiva com o uso da broca carbide esférica nº 6 removendo a mancha parcialmente (FIG. 6 e 7), em seguida o condicionamento ácido, com uso de ácido fosfórico à 37%, aplicando por 15 segundos em dentina e 30 segundos em esmalte (FIG. 8), seguindo de lavagem abundante por 60 segundos e secagem com papel filtro, após isso foi usado o sistema adesivo (Bond 2.1-3M), aplicado com auxílio de um microbrush de forma ativa, evaporando o solvente durante 5 segundos por 2 vezes, seguindo a fotoativação por 10 segundos (FIG. 9). Concluída essas etapas, foi realizada a confecção da restauração, iniciando pela face palatina com resina para esmalte (A1E/Resina IPS empress direct- Ivoclar), utilizando a guia de silicone como auxílio (FIG. 10), seguindo da fotoativação prévia por 15 segundos e após a remoção desta guia pela face palatina (FIG. 11). Em seguida, foi depositada de forma incremental a resina para dentina (A3D/Resina IPS empress direct- Ivoclar), onde uma camada mais opaca foi aplicada inicialmente mascarando áreas com manchamentos e a própria dentina (FIG. 12), seguindo de escultura dos mamelos e lóbulos de desenvolvimento, acompanhada da fotoativação, que de acordo com Passos et al., (2014) é uma técnica aplicada em casos de redução da espessura do esmalte. Finalizando a etapa restauradora, aplicou-se resina de esmalte (A1E/Resina IPS empress direct- Ivoclar) na face vestibular em camada única (FIG. 13), que segundo Golveia et al., (2018) pode evitar uma possível incorporação de bolhas.



FIGURA 4. Materiais de escolha para a realização da restauração após a macroabrasão.



FIGURA 5. Isolamento absoluto com dique de borracha.



FIGURA 6. Macroabrasão da mancha superficialmente com broca carbide esférica nº6.



FIGURA 7. Dente macroabrasionado.



FIGURA 8. Condicionamento com ácido fosfórico á 37%.



FIGURA 9. Fotoativação do sistema adesivo por 10 segundos.



FIGURA 10. Posicionamento da guia de silicone.



FIGURA 11. Início da restauração pela face palatina.



FIGURA 12. Camada com resina de dentina.



FIGURA 13. Aspecto final das restaurações antes do acabamento e polimento.

Posteriormente foi realizado o acabamento e polimento que segundo Menezes et.al, (2014) têm como finalidade reproduzir características anatômicas, promovendo lisura superficial e brilho e diminuindo a rugosidade. Amenizando a probabilidade de manchamento do material resinoso e o acúmulo de placa, colaborando com a saúde dos tecidos e integridade marginal e estética das restaurações. O acabamento da restauração foi realizado com pontas diamantadas finas (F) e extrafinas (FF) de diferentes formatos tanto na face vestibular quanto na palatina (FIG. 14), assim como os discos soflex (FIG. 15) e para polimento da restauração, foram utilizadas pontas abrasivas em formato de disco e chama (FIG.16 e 17), seguido o polimento com a escova de carbeto de silício (FIG.18) e com o disco de feltro e pasta diamantada (FIG.29) resultando em brilho e característica naturais satisfatórias.



FIGURA 14. Acabamento com broca FF.



FIGURA 15. Acabamento com disco soflex.



FIGURA 16. Polimento com ponta abrasiva em forma de disco.



FIGURA 17. Polimento com ponta abrasiva em forma de chama.



FIGURA 18. Polimento com escova de carbeto de silício.



FIGURA 19. Polimento com disco de feltro e pasta diamantada.

Nos dentes inferiores foi realizado o procedimento de microabrasão, antes de serem abrasionados, foi realizada uma profilaxia com pasta de pedra pomes e água. Em seguida realizou-se o isolamento absoluto (FIG. 20). Conforme Queiroz et al., (2010), para execução da microabrasão, foi utilizada a aplicação do ácido fosfórico a 37% e pedra pomes, na proporção de 1:1. Esta pasta foi aplicada na superfície vestibular dos elementos 31, 41, 32 e 42 com auxílio da taça de borracha em baixa rotação, por 10 segundos (FIG. 21). A pasta abrasiva foi lavada com água abundante e o procedimento foi repetido, totalizando 10 aplicações.

Após a última lavagem, foi aplicada uma solução de fluoreto de sódio a 2% neutro com o auxílio do microbrush durante 4 minutos (FIG. 22). A aplicação tópica de flúor contribui na formação dos cristais de hidroxiapatita, permitindo a remineralização e diminuição da solubilidade do esmalte (ARANHA et al., 2003).



FIGURA 20. Isolamento absoluto com dique de borracha dos dentes inferiores.



FIGURA 21. Aplicação da solução abrasiva sobre os dentes inferiores com as Manchas.



FIGURA 22. Aplicação tópica de flúor com o microbrush sobre os dentes abrasionados.



FIGURA 23. Aspecto final dos dentes após a microabrasão.

Após verificarmos que não houve redução significativa da mancha na técnica de microabrasão de esmalte dos dentes inferiores (FIG. 23), optou-se pela técnica macroabrasiva, seguindo os mesmos passos dos dentes 11 e 21, sendo realizadas as mesmas etapas, no

entanto não houve necessidade da confecção da barreira de silicone (FIG. 24, 25, 26, 27, 28 e 29).



FIGURA 24. Macroabrasão da mancha superficialmente com broca diamantada esférica nº1012.



FIGURA 25. Condicionamento com ácido fosfórico á 37%.



FIGURA 26. Fotoativação do sistem adesivo.



FIGURA 27. Incremento de resina de dentina.



FIGURA 28. Incremento único de resina de esmalte.



FIGURA 29. Gel lubrificante para a fotoativação do ultimo incremento de resina.

Posteriormente a finalização da etapa restauradora para os elementos em questão deu-se início aos passos de acabamento e polimento destas. (FIG. 30, 31, 32 e 33)



FIGURA 30. Acabamento com disco soflex.



FIGURA 31. Polimento com ponta abrasiva em forma de chama.



FIGURA 32. Polimento com escova de carbeto de silício.



FIGURA 33. Polimento com disco de feltro e pasta diamantada.

No dente 32, o tratamento reabilitador conservador não foi realizado pelo motivo de comprometimento do bordo incisal, observando que a mancha não estava localizada apenas a nível de esmalte, com o auxílio do aparelho fotopolimerizador de lâmpada halógena (FIG.34), além disso o dente em questão encontra-se apinhado, assim dificultando a realização de um procedimento conservador, como nos demais dentes.

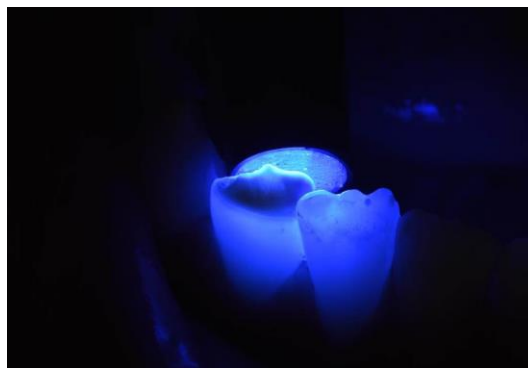


FIGURA 34. Teste de translucência do esmalte do dente 32.

A harmonia e estética do sorriso do paciente foram reestabelecidas (FIG. 35 e 36), superando suas expectativas e a dos profissionais.



FIGURA 35. Aspecto inicial do caso.



FIGURA 36. Reestabelecimento da estética do sorriso em paciente com hipoplasia de esmalte

3 DISCUSSÃO

Alterações na estrutura do esmalte são descritas como diminuição ou perda local de sua translucidez. Na literatura científica há uma variedade de termos que definem as alterações no esmalte, no entanto existe uma certa dificuldade quanto ao diagnóstico e ao índice utilizado para distinguir cada uma delas (PASSOS et al., 2007).

Na hipoplasia de esmalte são encontradas pequenas manchas, ranhuras ou fissuras na superfície do tecido, além de irregularidades na espessura, coloração e translucidez, que no caso relatado comprovou-se através do teste realizado com o fotopolimerizador de lâmpada halogena, onde a luz do aparelho foi barrada completamente na região das manchas. Características essas que foram citadas por Sydow et al., (2015) e Passos et al., (2007) em um de seus trabalhos e encontradas clinicamente nos elementos dentários do paciente, onde apresentavam-se como pontos ou linhas horizontais, superfícies rugosas a sondagem e o manchamento geralmente de extensão delimitada, com forma oval ou arredondado em superfícies lisas livres. No entanto, Hoffmann et al., (2007) relatam que existem inúmeras alterações que podem estar presentes no esmalte dentário que clinicamente apresentarm-se com as mesmas características da hipoplasia, por esse motivo, o diagnóstico deve ser feito de forma clara e detalhada, para melhor tratamento posterior. Como exemplo dessas alterações de esmalte, temos, a amelogênese imperfeita e fluorose dentária. No seu trabalho, Bevilacqua et al., (2010) apresentam a amelogênese imperfeita como um dos diagnósticos diferenciais da hipoplasia, onde sua etiologia está associada a fatores genéticos e pode estar ligada ao taurodontismo, que radiograficamente as camaras pulpares dos dentes podem apresentar-se aumentadas, diferentemente da Hipoplasia de esmalte, e clinicamente pode apresentar-se de três formas: hipoplásica, hipocalcificada e hipomaturada. Passos et al., (2007) complementam que, na forma hipoplásica, o esmalte pode conter pouca espessura por conta da formação deficiente da matriz; já na hipocalcificada, sua calcificação é deficiente, no entanto, é caracterizada por não conter um esmalte resistente, sendo ele opaco e branco amarelado, onde a estrutura do dente apresentam alterações; e na forma hipomaturada em que os cristais do esmalte ainda estão na forma imatura. A fluorose dentária, que também é entendida como um dos diagnósticos diferenciais da hipoplasia de esmalte, é uma anomalia causada pela exposição exagerada a fluoretos durante a fase formativa do tecido. Ela é clinicamente semelhante a hipoplasia. Por isso a importância de se ter uma boa conduta e saber distinguir o diagnóstico, que será determinante para um resultado final satisfatório (BEVILACQUA et al., 2010).

De acordo com o caso relatado, o tratamento foi escolhido a partir do grau de profundidade das manchas, em concordância com Bonato (2010), que em um de seus estudos diz que é ideal a utilização de um aparelho fotopolimerizador de luz halógena, realizando um teste de translucência do esmalte dentário, exame esse que nos permitiu avaliar a propagação da luz sobre a lesão, para identificar a sua profundidade e com isso o nível de comprometimento do esmalte implicando na terapia de escolha. Para chegar ao diagnóstico de hipoplasia de esmalte do paciente, foram necessários, boa visualização dos elementos, boa profilaxia prévia, seguida de um campo seco e limpo, utilizando seringa tríplice e jatos de ar, além do refletor, proporcionando um ambiente com boa iluminação. No seu trabalho, Possobon et al., (2006), apontam que além disso também é importante entender e saber diferenciar todas as anomalias em que possuem características semelhantes a hipoplasia de esmalte.

Entende-se que a técnica de microabrasão do esmalte é um método conservativo e não restaurador, sendo considerada uma técnica segura e minimamente invasiva onde não causa desconforto ao paciente e pode remover e mascarar manchas intrínsecas do esmalte que estejam restritas a uma profundidade de até 0,2mm. Por esse motivo foi uma das técnicas de escolha para resolução do problema encontrado no paciente do presente relato, onde nesta técnica não foram obtidos resultados esperados e satisfatórios. (PRADO et al., 2014).

A técnica de microabrasão age removendo defeitos de descoloração superficiais através de aplicações de uma mistura abrasiva onde realmente, uma pequena quantidade, de cerca de 10-30µm do esmalte é removida, após cada aplicação, expondo a camada sub superficial não manchada onde a perda de esmalte é clinicamente irreconhecível e insignificante (Aranha et al., 2003). Essa técnica é mais conservadora e age por meio do uso de diferentes abrasivos associados a soluções químicas, além ácido fosfórico 37% e pedra pomes, mistura que foi utilizada no caso, também pode ser utilizado ácido clorídrico 6% e carbeto de silício, segundo afirmam Queiroz et al., (2010). Entretanto, em alguns casos, como o apresentado no presente relato clínico, mostram que certas descolorações são mais resistentes à microabrasão do esmalte, contudo, apresenta limites de indicação, onde não é apropriado na remoção de manchas extensas ou profundas, sendo impossível corrigi-las com tal técnica. Prado et al., (2014) relatam que, por a microabrasão ser um procedimento pouco invasivo, recomenda-se como primeira alternativa de tratamento para remoção de manchas, porém, caso não seja efetivo, pode-se lançar mão das resinas compostas e Aranha et al., (2003) complementam que diante de uma odontologia mais conservadora, a microabrasão do

esmalte é uma opção viável no tratamento de descolorações no esmalte, mas, em alguns casos, elas podem ser resistentes à técnica, como no presente trabalho.

No presente caso clínico, após a realização da microabrasão, foi notada uma sutil melhora no manchamento dos elementos dentários, sendo necessária uma macroabrasão do esmalte, a fim de eliminar o esmalte dental afetado. Nesse contexto, de acordo com Prado et al., (2014) o uso da ponta diamantada torna-se ainda mais vantajoso, em função de ser pontual e de ser uma superfície de fácil acesso, reduzindo o tempo de trabalho e o estresse do paciente jovem. Após a macro remoção das manchas, foram realizadas as restaurações com resina composta direta. As restaurações foram realizadas empregando a resina composta pela técnica incremental, onde uma camada mais opaca foi aplicada inicialmente para mascarar qualquer área com manchamento e a própria dentina, pelo motivo de que houve redução da espessura do esmalte. Como foi visível neste relato e como ficou claro por Prado et al., (2014), em um de seus trabalhos, é notório que o prognóstico da remoção de manchas por microabrasão do esmalte é totalmente dependente de sua profundidade. Sendo necessário que o profissional esteja preparado para a realização de uma restauração com resina composta, no caso, a macroabrasão, como foi realizado no paciente. Vale ressaltar que o clareamento dental, que é um procedimento padrão quando se fala em estética, não foi a conduta de escolha, pois, além da cor dos dentes não ser a queixa principal do paciente em questão, radiograficamente os elementos dentários encontravam-se em risogênese incompleta (FIG. 1), sendo um fator a ser considerado, além da idade do mesmo.

Nos dias atuais as pessoas estão cada vez mais em busca da estética, principalmente a dental, com isso, existe uma grande procura por tratamentos estéticos, que é cada vez mais crescente, dando prioridade para aqueles procedimentos que tenham bons resultados e que sejam minimamente invasivos. Por esse motivo, as resinas compostas estão no topo dos materiais mais utilizados para essas finalidades, estudos são feitos rotineiramente para que seus pontos negativos sejam aprimorados, e ela se torne cada vez mais um material de eleição na odontologia. Essa busca é extremamente importante, pois como no caso relatado, o paciente necessita da reabilitação estética de dentes anteriores, aliada a uma boa técnica do profissional, adicionada à resinas de boa qualidade e que traga bons resultados é essencial. (SILVA et al., 2008).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este relato, foi possível expor as condições iniciais e o resultado final por meio de um planejamento composto por exames radiográficos, testes e fotografias em ângulos que favorecem um bom entendimento do caso. Após execução deste, foi harmonizada a cor e a textura, devolvendo a estética e a funcionalidade dos elementos que constituem o segmento anterior da arcada, devolvendo a anatomia detalhada que é característica de pacientes jovens. Foi desenvolvido um trabalho que correspondeu as expectativas do paciente para que este, possa se enquadrar no perfil estético de beleza atual, com um sorriso harmônico com a face e com a personalidade do paciente. Pontuando os materiais e técnica adequada para a correta realização deste procedimento.

REFERÊNCIAS

- ARANHA, A.C.C.; MITSUI, F.H.O.; MARCHI, G.M. Facetas Diretas Em Resina Composta Pós-Microabrasão – Relato De Caso Clínico. CURITIBA. **JORNAL BRASILEIRO DE DENTÍSTICA & ESTÉTICA**. 2003.
- ARRUDA, H. S.; LEITE, E. B. C.; GASPAR JUNIOR, A.A. Reabilitação Estética Anterior Do Clareamento Á Harmonização Do Sorriso. RECIFE. **ODONTOL.CLIN- CIENT**. 2017.
- BEVILACQUA, F. M.; SACRAMENTO, T.; FELÍCIO, C. M. Amelogênese Imperfeita, Hipoplasia De Esmalte E Fluorose Dental. **REVISTA UNIARA**. 2010.
- BENDO C.B.; SCARPELLI A.C.; NOVAES JUNIOR J.B.; VALE M.P.P.; PAIVA S.M.; PORDEUS I.A. Hipoplasia De Esmalte Em Incisivos Permanentes: Um Acompanhamento De 6 Meses. **RGO. PORTO ALEGRE**. 2017.
- BONATO, V.B.B. Hipoplasia Dental:Revisão De Literatura. PORTO ALEGRE. **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**, 2010.
- BRAGA, L. C. C.; MAZZETTO, A. H.; GRIGOLETTO, M.; PAGANINI, G. A.; VEDOVELLO, S. A. S.; JR. CHAGAS, C. L. Hipoplasia De Esmalte Localizada- Dente De Turner. PORTO ALEGRE. **RGO**. 2005.
- CATELAN, A.; PINI, N.I.P.; HERNANDES, N.M.P.; LIMA, D.A.N.L.; AGUIAR, F.H.B. Técnicas Minimamente Invasivas Para Estética De Manchamentos Dentais. **ARCH HEALTH INVEST**. 2014.
- CAVALCANTI, A. N.; ANGOLO, S.; RODRIGUES, R. R. Reanatomização Dental Com Resina Composta. **REVISTA BAIANA DE ODONTOLOGIA**. 2014.
- GOUVEIA, C.G.; MOREIRA JUNIOR, R.; PERALTA, F. S.; SCHERMA, A. P.; RESENDE, L. M. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. **CLYPEODONTO – UNITAU**. 2018.
- HOFFMANN, R. H. S.; SOUSA, M. L. R.; CYPRIANO, S. Prevalência De Defeitos De Esmalte E Sua Relação Com Cárie Dentária Nas Dentições Decídua E Permanente. RIO DE JANEIRO. **CAD. SAÚDE PÚBLICA**. 2007.
- MENEZES M.S.; VILELA A.L.R.; SILVA F.P.; REIS G.R.; BORGES M.G. Acabamento e polimento em resina composta: reprodução natural. **REV ODONTOL BRAS CENTRAL**. 2014.
- OLIVEIRA F.V.; SILVA M.F.A.; NOGUEIRA R.D.; GERALDO MARTINS V.R. Hipoplasia De Esmalte Em Paciente Hebiátrico: Relato De Caso Clínico. **REV ODONTOL BRAS CENTRAL**. 2015.
- PASSOS, I.A.; COSTA, J.D.M.C.; MELO, J.M.; FORTE, F.D.S; SAMPAIO, F.C. Defeitos Do Esmalte: Etiologia, Características Clínicas E Diagnóstico. **REV INST CIÊNC SAÚDE**. 2007.

POSSOBON R.F.; CARRASCOZA K.C.; TOMITA L.M.; RUIZ J.M.; SCARPARI C.E.O.; MORAES A.B.A. Hipoplasia De Esmalte Em Dentes Decíduos. **RFO UPF**. 2006.

PRADO, R.N.S; ZEIDAN, L.C; LOTUFO, M.A; RODRIGUES, J.A; Limites Da Microabrasão Do Esmalte Dental– Relato De Caso. **REVISTA SAÚDE**. 2014.

QUEIROZ, V. A.O.; MARTINS, G.C.; ZANDER-GRANDE, C.; GOMES, J.C.; CAMPANHA, N.H.; JORGE, J.H. Relato De Duas Técnicas De Microabrasão Do Esmalte Para Remoção De Manchas: Discussão De Casos Clínicos. ARARAQUARA. **REV ODONTOL UNESP**. 2010.

SILVA, J. M. F.; ROCHA, D. M.; KIMPORA, E. T.; UEMURA, E. S.; Resinas Compostas: Estágio Atual E Perspectivas. SÃO BERNARDO DO CAMPO, SP. **REVISTA ODONTO**. 2008.

SOUZA, J.B.; RODRIGUES, P.C.F.; LOPES, L.G.; GUILHERME, A.S.; FREITAS, G.C.; MOREIRA, F.C.L. Hipoplasia Do Esmalte: Tratamento Restaurador Estético. **ROBRAC**. 2009.

SYDOW D.B.H.; ANDRADE M.R.T.C.; FIDALGO T.K.S.; VALENTE A.R.; TANNURE P.N. Manejo Estético Da Hipoplasia De Esmalte Em Incisivos E Caninos Permanentes. **CLIPEODONTO – UNITAU**. 2015.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA DO SORRISO EM PACIENTE COM HIPOPLASIA DE ESMALTE

Pesquisador: diala aretha de sousa feitosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 15046619.2.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.433.266

Apresentação do Projeto:

A hipoplasia de esmalte pode ser entendida como uma formação incompleta ou defeituosa do esmalte dentário, ou seja, uma deficiência na qualidade do mesmo. Onde apresenta-se desde um manchamento superficial de aspecto esbranquiçado, podendo chegar até mesmo a alterações severas de cor e textura, no qual este pode mostrar-se irregular, rugoso, amolecido e com cavitação. O conceito da estética atual, foca em dentes claros, alinhados e com formato conveniente ao perfil facial, contudo, há uma grande procura na odontologia por pacientes acometidos por tal condição, devido ao comprometimento estético. A profundidade e causa dessas manchas é o fator chave para a melhor escolha de tratamento e um posterior sucesso final. A odontologia atualmente nos oferece várias terapias para resolver os problemas de manchamentos dentários, dentre eles, a microabrasão, clareamentos, além de procedimentos restauradores diretos e indiretos. O objetivo do presente estudo é relatar um caso de Reestabelecimento da Estética do Sorriso em um paciente com Hipoplasia de esmalte, D.J., 13 anos de idade, que compareceu a clínica escola da UNILEÃO, apresentando lesões de mancha branca no esmalte dentário, nos dentes 11,21,31,32,41 e 42 causando comprometimento da estética e da função destes. Espera-se ao final deste caso, seja devolvida de forma satisfatória a harmonia do sorriso do paciente de acordo com suas expectativas

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Parecer: 3.433.266

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste trabalho é demonstrar, através do relato de um caso clínico, a reabilitação estético-funcional de um paciente que apresenta hipoplasia de esmalte dos dentes anteriores por meio das técnicas de microabrasão e restaurações estéticas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos poderão ser a exposição da imagem do paciente e a insatisfação do resultado restaurador final. Sendo que o primeiro, no entanto poderá ser evitado através do sigilo das informações do paciente, assim como o cuidado de expor apenas a região da boca nas fotografias realizadas. E o segundo sendo minimizado através do planejamento adequado e escolha da cor, aumentando a previsibilidade do tratamento.

Benefícios:

Dentre os benefícios, a devolução da estética por meio da microabrasão e restauração dos elementos dentários assim como a sua função e o resgate da autoestima do paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui relevância clínica, será demonstrado a reabilitação estético-funcional de um paciente que apresenta hipoplasia de esmalte dos dentes anteriores por meio das técnicas de microabrasão e restaurações estéticas, esse caso será relatado através do acesso ao prontuário do paciente, para ser relatado o tratamento proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de Consentimento- Padrão CONEP

Termo de Anuência- Padrão CONEP

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora descreveu os riscos e como minimizar, seguindo a portaria 466/12. Cronograma com datas posteriores a aprovação do CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 3.433.266

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1356908.pdf	03/06/2019 14:48:27		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	fiell.pdf	03/06/2019 14:47:21	KALYNE IZAEL ROCHA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	30/05/2019 16:19:13	KALYNE IZAEL ROCHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	30/05/2019 16:12:39	KALYNE IZAEL ROCHA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	fiel.pdf	20/05/2019 22:15:30	KALYNE IZAEL ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	pos.pdf	20/05/2019 22:09:26	KALYNE IZAEL ROCHA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	20/05/2019 22:03:28	KALYNE IZAEL ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEE.pdf	20/05/2019 22:02:08	KALYNE IZAEL ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/05/2019 22:01:43	KALYNE IZAEL ROCHA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	20/05/2019 21:39:44	KALYNE IZAEL ROCHA	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	20/05/2019 21:33:23	KALYNE IZAEL ROCHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 02 de Julho de 2019

Assinado por:
JOSE LEANDRO DE ALMEIDA NETO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 3.433.266

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br